

## **HIV/AIDS DALAM *SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS* (SDGs): INSIDEN, PERMASALAHAN, DAN UPAYA KETERCAPAIAN DI INDONESIA**

**Sri Utami**  
(sri-utami@ecampus.ut.ac.id)

### **PENGANTAR**

*Human Immunodeficiency virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global. Walaupun insiden HIV telah menurun dari 0,40 per 1000 populasi yang tidak terinfeksi menjadi 0,26 per 1000 populasi yang tidak terinfeksi di tahun 2016 (UNAIDS, 2018a), namun kecenderungannya masih memprihatinkan. Hingga akhir tahun 2017, *World Health Organization* (WHO) melaporkan terdapat sekitar 36,9 juta orang dengan HIV/AIDS (odha), 940.000 kematian karena HIV, dan 1,8 juta orang terinfeksi baru HIV atau sekitar 5000 infeksi baru per harinya (WHO, 2018).

Terkait dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), penanggulangan HIV/AIDS memang tidak disebutkan secara jelas pada salah satu tujuannya. Hal ini karena SDGs memiliki tujuan yang lebih universal dibandingkan dengan *Millenium Development Goals* (MDGs), yaitu untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan bagi semua orang (tujuan butir tiga). Untuk mencapai tujuan yang bersifat holistik tersebut, salah satu targetnya adalah mengakhiri epidemi AIDS sebagai ancaman kesehatan masyarakat di tahun 2030. Target mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030 juga berlaku di Indonesia.

Di Indonesia, insiden HIV mencapai 0,19 per 1000 penduduk (UNAIDS, 2018a; *World Health Statistics*, 2018). Insiden tersebut masih di bawah angka global (0,26 per 1000 penduduk), namun berada di atas angka rata-rata wilayah Asia Tenggara (0,08 per 1000 penduduk) (*World Health Statistics*, 2018). Bahkan Indonesia menempati urutan tertinggi ketiga

jumlah odha serta kasus infeksi baru wilayah Asia Pasifik setelah India dan China. Selain itu, kematian karena AIDS di Indonesia juga dilaporkan meningkat hingga 68% di tahun 2016 (WHO, 2018). Kondisi ini menjadi tantangan berat Indonesia untuk mencapai tujuan SDGs di tahun 2030.

Ketercapaian SDGs mengenai HIV/AIDS saling berkaitan dengan ketercapaian SDGs lainnya seperti SDG 1, SDG 2, SDG 3, SDG 5, SDG 9, dan SDG 17 (UNAIDS, 2017a). Bahkan dalam pernyataan tersebut keberhasilan untuk mengakhiri epidemi AIDS dikatakan mampu mempercepat kemajuan berbagai target SDGs yang lain. Pengembangan ilmu pengetahuan secara berkelanjutan khususnya terkait HIV/AIDS merupakan salah satu faktor penting yang memberikan kontribusi terhadap pencapaian SDGs di tahun 2030. Tulisan ini akan mengkaji tentang ketercapaian target HIV/AIDS dalam SDGs di Indonesia, dengan memaparkan insiden, permasalahan, dan upaya ketercapaiannya di bidang sains dan teknologi. Bahasan dalam tulisan ini merupakan analisis hasil kajian literatur, serta segala data dan informasinya bersumber dari data sekunder berupa jurnal hasil penelitian, laporan organisasi terkait, peraturan pemerintah, dan literatur pendukung lainnya.

## **PEMBAHASAN**

Tulisan ini menyajikan bahasan yang mencakup tentang epidemi HIV/AIDS di Indonesia, peran terapi ARV dalam penurunan HIV, problematika penurunan HIV, serta peranan sains dan teknologi dalam upaya ketercapaian SDGs untuk mengakhiri epidemi HIV di Indonesia.

### ***Sustainable Development Goals dan HIV/AIDS di Indonesia***

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau lebih dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan hasil kesepakatan 193 negara yang tergabung dalam PBB sebagai upaya pembangunan bersama hingga 2030 untuk mencapai kemaslahatan manusia dan bumi. Dokumen kesepakatan SDGs diterbitkan pada Oktober 2015 dan merupakan kelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs). Salah satu dari 17 tujuan SDGs

adalah kehidupan sehat dan sejahtera (Tujuan 3), yang menyatakan mengakhiri epidemi AIDS di tahun 2030 (United Nations, 2015).

Secara global, insiden HIV telah mengalami penurunan dari 0,4 menjadi 0,26 per 1000 populasi yang tidak terinfeksi antara tahun 2005 (puncak epidemi HIV) dan 2016 (UNAIDS, 2018a; United Nations, 2018). Penurunan ini adalah hasil upaya penguatan pada program pencegahan dan pengobatan yang juga berdampak pada penurunan transmisi HIV. Namun capaian penurunan ini jika dibandingkan dengan target SDGs di tahun 2030 (mengakhiri epidemi AIDS) dapat dikatakan masih lambat.

Epidemi AIDS secara global dilaporkan bahwa per tahun 2016 terdapat 36,7 juta (range: 30,8 juta-42,9 juta) orang yang hidup dengan HIV, 1,8 juta (range: 1,6 juta-2,1 juta) orang yang terinfeksi baru HIV, serta 1,0 juta (range: 830.000-1,2 juta) kematian karena AIDS (UNAIDS, 2017b; WHO, 2018). Capaian epidemi AIDS secara global ini masih jauh dari target tahun 2030 umumnya, dan khususnya tahun 2020 yaitu mengurangi jumlah orang yang terinfeksi baru HIV dan kematian karena AIDS masing-masing kurang dari 500.000.

**Tabel 1. Epidemi HIV di Indonesia Periode 2005-2016**

Epidemi HIV	Tahun		
	2005	2010	2016
Infeksi baru HIV	61.000 (55.000-67.000)	61.000 (55.000-67.000)	48.000 (43.000-52.000)
Insiden HIV per 1000 penduduk	0,28 (0,25-0,3)	0,26 (0,24-0,28)	0,19 (0,17-0,21)
Kematian karena AIDS	8.800 (6.600-11.000)	23.000 (19.000-27.000)	38.000 (34.000-43.000)
Orang dengan HIV	290.000 (260.000-330.000)	510.000 (450.000-580.000)	620.000 (530.000-730.000)

*Sumber:* (UNAIDS, 2017b)

Gambaran epidemi HIV di Indonesia yang mencakup infeksi baru HIV, insiden, dan kematian karena AIDS pada periode tahun 2005 hingga 2016

disajikan pada Tabel 1. Infeksi baru HIV di Indonesia telah mengalami penurunan sebanyak 21%, yaitu dari 61.000 di tahun 2005 menjadi 48.000 di tahun 2016. Angka infeksi baru di Indonesia ini relatif tinggi jika dibandingkan dengan wilayah Asia Pasifik lainnya yaitu menempati urutan tiga tertinggi setelah India dan China (UNAIDS, 2017b). Penurunan juga terjadi pada insiden HIV di Indonesia. Tahun 2016, insiden HIV mencapai 0,19 per 1000 penduduk (UNAIDS, 2018b; WHO, 2018). Jika dibandingkan puncak epidemi di tahun 2005, angka insiden mengalami penurunan hingga 32%. Angka tersebut juga relatif tinggi di atas angka rata-rata wilayah Asia Tenggara (0,08 per 1000 penduduk), walaupun masih di bawah insiden HIV secara global (0,26 per 1000 penduduk) (*World Health Statistics*, 2018). Sedangkan terkait kematian karena AIDS, justru mengalami peningkatan di tahun 2016 bahkan mencapai 331% jika dibandingkan tahun 2005.

Terkait dengan penularan HIV di Indonesia, sebagian besar terkonsentrasi pada kelompok populasi kunci, yaitu wanita pekerja seks (WPS), pengguna NAPZA suntik (penasun), laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), transgender, dan tahanan (Kemenkes RI, 2017). Selain itu, terdapat juga infeksi baru yang sebagian besar berasal dari populasi kunci dan pasangan seksual mereka. Oleh karena itu salah satu langkah efektif untuk menahan laju penyebaran HIV/AIDS di Indonesia adalah melalui program yang difokuskan pada kelompok populasi kunci. Dalam hal ini perhitungan estimasi jumlah populasi kunci merupakan faktor utama untuk memahami potensi epidemi dalam suatu area. Gambaran besaran populasi kunci di Indonesia beserta prevalensi HIVnya digambarkan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa di antara populasi kunci di Indonesia, jumlah populasi tertinggi terdapat pada kelompok LSL dan terendah adalah kelompok transgender. Namun prevalen HIV tertinggi terjadi pada penasun, LSL, dan transgender.

**Tabel 2. Estimasi Jumlah dan Pravalen HIV pada Populasi Kunci di Indonesia Tahun 2016**

Populasi Kunci	Estimasi Jumlah Populasi	Prevalen HIV
Wanita Pekerja Seks	226.791	5,3%
Pengguna Napza Suntik	33.492	28,76%
Laki-laki berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL)	754.310	25,8%
Transgender	38.928	24,8%
Tahanan	Tidak teridentifikasi	2,6%

Sumber: (UNAIDS, 2017b)

Berdasarkan gambaran epidemi tersebut dapat dinyatakan bahwa epidemi HIV/AIDS di Indonesia telah menunjukkan perkembangan yang baik. Namun masih diperlukan upaya keras pada sistem kesehatan, khususnya yang menysasar pada populasi kunci agar epidemi HIV mampu mencapai *getting to zero* yang juga merupakan target SDGs di tahun 2030. Program *getting to zero* ini mencakup *zero new infection*, *zero related deaths*, dan *zero discrimination*.

Sebagai upaya untuk mencapai tujuan mengakhiri epidemi AIDS di tahun 2030, negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) membuat kesepakatan yang dikenal dengan *The Fast-track Commitments* (Strategi *Fast Track*). Adapun jalur cepat yang ditargetkan meliputi mengurangi jumlah infeksi baru HIV hingga kurang dari 500.000, mengurangi jumlah kematian karena AIDS hingga kurang dari 500.000, dan menghapus stigma dan diskriminasi karena AIDS pada tahun 2020 (Avert, 2018; UNAIDS, 2016, 2017a).

Adapun perluasan target yang ditempuh untuk mengurangi jumlah infeksi baru HIV mencakup beberapa hal berikut (UNAIDS, 2016).

1. Memastikan 90% orang yang berisiko HIV mempunyai akses komprehensif terhadap layanan pencegahan HIV, termasuk pada

pekerja seks dan kliennya, laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), waria, pengguna napza suntik, dan tahanan.

2. Memastikan 90% remaja muda mempunyai keahlian, pengetahuan, dan kapasitas untuk melindungi diri sendiri dari HIV.
3. Menjamin akses universal untuk kualitas dan keterjangkauan layanan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk layanan HIV untuk wanita.
4. Menjamin akses untuk program *harm reduction* (pengurangan dampak merugikan dari penggunaan zat psikoaktif tanpa harus mengurangi konsumsi zat tersebut).
5. Menjangkau 3 juta orang dengan *pre-eksposur profilaksis* (PrEP) hingga tahun 2020.
6. Menjangkau 25 juta laki-laki dengan sirkumsisi medis sukarela (SMS) pada negara dengan insiden tinggi di tahun 2020.
7. Menyediakan 20.000 juta kondom setiap tahunnya hingga tahun 2020 pada negara dengan pendapatan menengah ke bawah.
8. Menginvestasikan minimal  $\frac{1}{4}$  pengeluaran AIDS untuk pencegahan HIV hingga tahun 2020.

Untuk mengurangi kematian karena AIDS hingga kurang dari 500.000, perluasan targetnya adalah sebagai berikut (UNAIDS, 2016).

1. Menjamin 30 juta orang dengan HIV mendapatkan akses pengobatan di tahun 2020.
2. Berkomitmen untuk pencapaian target 90-90-90, yang artinya adalah target untuk 90% orang yang terinfeksi HIV menyadari statusnya, 90% orang dengan status HIV mendapatkan akses layanan dan pengobatan, dan 90% orang dengan HIV/AIDS (odha) mendapatkan pengobatan dan dukungan antiretroviral (ARV).
3. Menjamin 1,6 juta anak dengan HIV mendapatkan akses terapi HIV hingga 2018.
4. Mengurangi kematian karena *tuberculosis* pada orang dengan HIV hingga 75% di tahun 2020.
5. Penetapan peraturan, kebijakan, dan praktik layanan pencegahan untuk akses keamanan, efikasi dan keterjangkauan obat generik, diagnosa dan teknologi kesehatan, termasuk menjamin penggunaan penuh terhadap perjanjian tentang aspek terkait perdagangan dari

fleksibilitas Hak Kekayaan Intelektual, dan penguatan regional dan kapasitas lokal untuk mengembangkan, memproduksi dan memberikan produk kesehatan yang terjamin kualitasnya.

Adapun target yang ditempuh untuk menghapus stigma dan diskriminasi terkait HIV adalah sebagai berikut (UNAIDS, 2016).

1. Menghapus stigma dan diskriminasi pada pengaturan perawatan kesehatan hingga tahun 2020.
2. Menghapus ketidaksetaraan gender dan mengakhiri semua kekerasan dan diskriminasi terhadap wanita dan remaja wanita, orang dengan HIV dan populasi kunci.
3. Meninjau dan memperbaiki undang-undang yang memperkuat stigma dan diskriminasi, termasuk usia terhadap persetujuan, ketidakpatuhan HIV, paparan dan transmisi, pembatasan perjalanan dan tes wajib.

Strategi *Fast-Track* juga diberlakukan di Indonesia, dengan *pilot projectnya* diterapkan di provinsi DKI Jakarta. Strategi *Fast-Track* ini diharapkan mampu berimplikasi besar terhadap penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia sehingga target SDGs untuk mengakhiri epidemi AIDS dapat terwujud.

### **Peran Terapi ARV dalam Penurunan HIV**

Prognosis infeksi HIV telah mengalami perbaikan setelah ditemukannya pengobatan dengan menggunakan obat anti-HIV yang dikenal dengan terapi antiretroviral (ARV). Terapi antiretroviral merupakan bagian dari pengobatan HIV/AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat terjadinya infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi (Kemenkes RI, 2014). Untuk mencapai keberhasilan dalam mempertahankan imunitas pasien melalui jumlah virus yang terkendali, terapi ARV ini harus dijalani seumur hidup oleh pasien HIV/AIDS.

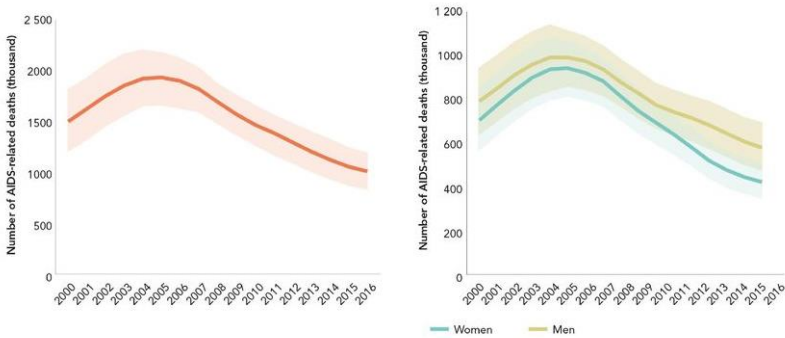
Prinsip pemberian ARV adalah penggunaan tiga jenis obat yang ketiganya harus terserap dan berada dalam dosis terapeutik dalam darah, yang biasa disebut dengan *Highly Active Antiretroviral Therapy* (HAART). HAART ini

sering disingkat menjadi Antiretroviral Therapy (ART) atau terapi ARV. Pengelompokan obat ARV berdasarkan mekanisme kerjanya meliputi *Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor* (NRTI), *Nonnucleoside-Based Reverse Transcriptase Inhibitor* (NNRTI), dan *Protease Inhibitor* (PI) (Kemenkes RI, 2011). Sebelum dimulai pengobatan, diperlukan dukungan kondisi imunodefisiensi HIV yang dalam hal ini parameter terbaiknya adalah CD4 (Kemenkes RI, 2014). CD4 merupakan glikoprotein yang ditemukan pada sel imun. Pemantauan CD4 dapat digunakan sebagai dasar untuk memulai pemberian ARV atau penggantian obat. Di Indonesia, Tingkat CD4 yang direkomendasikan untuk memulai terapi ARV adalah  $\leq 350$  cells/mm<sup>3</sup> (UNAIDS, 2017b).

Walaupun obat ini belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh, namun secara dramatis mampu menurunkan angka kematian (mortalitas) dan kesakitan (morbiditas) di antara orang yang terinfeksi HIV, meningkatkan kualitas hidup mereka, dan meningkatkan harapan masyarakat. Dengan demikian, saat ini pandangan masyarakat sudah mulai berubah bahwa HIV telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan. Diketahui bahwa peningkatan cakupan terapi ARV secara global telah menjadi kontribusi utama dalam penurunan 48% kematian karena AIDS, dari puncaknya 1,9 juta (1,7 juta-2,2 juta) di tahun 2005 menjadi 1,0 juta (830.000-1,2 juta) di tahun 2016 (Gambar 1) (UNAIDS, 2017b; *World Health Statistics*, 2018).

Keberhasilan terapi ARV dalam penurunan mortalitas dan morbiditas tidak terlepas dari peran kepatuhan pasien untuk meminum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan supresi virus HIV (Victor et al., 2018). Untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal setidaknya 95% dari semua dosis ARV harus diminum (Kemenkes RI, 2011). Diketahui bahwa meskipun 51% penderita HIV secara global adalah perempuan, namun cakupan terapi lebih tinggi serta kepatuhan terapi lebih baik pada perempuan dibandingkan laki-laki. Faktor tersebutlah yang menyebabkan kematian karena AIDS menjadi lebih lambat pada perempuan dibandingkan laki-laki seperti terlihat pada Gambar 1b (UNAIDS, 2017b).





Sumber: (UNAIDS, 2017b)

**Gambar 1. a) Kematian karena AIDS, b) Kematian karena AIDS  
Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan bukti ilmiah (*evidence based*) terkait peran pentingnya terapi ARV dalam penurunan kematian, kesakitan, dan peningkatan harapan hidup pasien HIV (Trickey et al., 2017; Zhao et al., 2018), maka memaksimalkan perluasan akses ARV menjadi salah satu langkah penting untuk dapat mempercepat tercapainya *getting to zero* yang juga menjadi target SDGs di tahun 2030. Pada Strategi *Fast Track*, target terapi ARV adalah agar 90% odha mendapatkan pengobatan dan dukungan ARV. Sedangkan berdasarkan laporan WHO diketahui dari 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV, hanya 21,7 juta (59%) orang yang menerima terapi ARV hingga akhir tahun 2017 (WHO, 2018). Hal ini berarti capaian cakupan terapi ARV secara global masih jauh dari target.

Adapun capaian di Indonesia terkait terapi ARV, diketahui dari 620.000 orang yang hidup dengan HIV, hanya 35% (220.000) yang menyadari statusnya. Sedangkan diantara mereka yang menyadari statusnya, hanya 36% (78.000) yang mendapatkan pengobatan (UNAIDS, 2017b). Hal ini berarti, hanya 13% penderita HIV yang mendapatkan pengobatan dari keseluruhan penderita HIV di Indonesia. Capaian terapi ARV sebesar 36% tersebut relatif rendah jika dibandingkan dengan capaian di Asia Pasifik (66%), terlebih jika dibandingkan dengan target 90%. Sementara itu data

tentang persentase odha yang mendapatkan terapi dengan status virus terkendali belum tersedia (UNAIDS, 2017b). Kondisi ini memberikan dampak ketercapaian target 90-90-90 di Indonesia belum dapat dievaluasi secara keseluruhan.

Berdasarkan capaian terapi ARV khususnya capaian di Indonesia, masih diperlukan strategi tindakan percepatan untuk meningkatkan cakupan terapi ARV tersebut. Strategi ini perlu didukung dengan intervensi lain untuk mendapatkan pelayanan berkelanjutan, termasuk pencegahan, diagnosis, dan perawatan. Salah satu strategi pengembangan untuk perluasan ARV di Indonesia adalah melalui Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) dengan melibatkan peran aktif komunitas dengan pendekatan strategi pemberian obat ARV/ *Strategic Use of Antiretroviral* (SUFA) sebagai pencegahan dan pengobatan infeksi HIV.

### **Problematisa Penurunan HIV di Indonesia**

Penurunan epidemi HIV di Indonesia dapat dikatakan masih jauh dari target. Walaupun beberapa program pengendalian HIV/AIDS telah digalakkan, namun tidak dapat dipungkiri keberadaan beberapa kendala berikut ini mempengaruhi keberhasilan program tersebut. Salah satu faktor utama yang menjadi kendala adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV di Indonesia yang masih tinggi. UNAIDS melaporkan bahwa lebih dari setengah penduduk (62,8%) menyatakan tidak akan membeli sayuran dari penjual sayur yang menderita HIV (UNAIDS, 2017b). Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian Indonesia untuk *zero discrimination* masih jauh.

Keberadaan stigma dan diskriminasi membuat odha mengalami penderitaan ganda. Stigma dan diskriminasi ini juga menjadi faktor yang menghambat penjangkauan, diagnosis, dan penerimaan layanan kesehatan yang berkualitas bagi odha, khususnya pada populasi kunci. Penelitian terkait stigma di Indonesia menemukan beberapa bentuk stigma yang diterima odha yaitu berupa penolakan, harga diri rendah/persepsi diri yang negatif, pelecehan verbal, isolasi sosial, dan ketakutan. Bahkan keberadaan stigma ini membuat 45% dari mereka merasa tidak layak untuk hidup dan

64% merasa tidak berharga (Aggarwal et al., 2018; Arsyad Subu, Esti, Fernandes, Fatmadona, & Sasmita, 2017). Stigma dan diskriminasi yang mereka terima ini disebabkan karena penderita HIV yang sering dikaitkan dengan isu narkoba, seks bebas, dan homoseksual. Faktanya diketahui bahwa penularan HIV terbanyak di Indonesia disebabkan karena hubungan heteroseksual dan penderita terbanyaknya adalah ibu rumah tangga (Kemenkes RI, 2014). Kondisi ini menepis bahwa penderita HIV yang selalu dikaitkan dengan perilaku menyimpang. Sementara itu jika dikaitkan dengan program yang ada, kampanye pencegahan ditujukan hanya pada kelompok yang dianggap rentan, padahal semua orang dengan orientasi seksual apapun rentan terhadap HIV/AIDS. Peningkatan layanan informasi, edukasi, dan konseling HIV/AIDS pada seluruh lapisan masyarakat merupakan salah satu cara yang terbukti efektif dalam penurunan tingkat stigma (WHO, 2017). Selain itu untuk mendukung kejiwaan odha, juga perlu dipertimbangkan keberadaan akses kepada layanan kesehatan mental yang juga perlu menjadi prioritas pada klinik yang menyediakan terapi ARV (Aggarwal et al., 2018).

Permasalahan lainnya adalah keberadaan program yang dianggap berbenturan dengan budaya Indonesia. Salah satunya adalah kondomisasi yang kebijakannya di Indonesia sudah jelas legalitasnya. Program penyediaan 20.000 juta kondom setiap tahunnya pada negara dengan pendapatan menengah ke bawah juga menjadi salah satu target yang dicanangkan UNAIDS untuk menurunkan kasus infeksi baru HIV. Namun keberadaan program ini justru dianggap menimbulkan benturan budaya di dalam masyarakat Indonesia yang dibuktikan dengan adanya protes dari masyarakat secara massif (Rusdi, 2017). Dalam hal ini perlu penekanan informasi kepada masyarakat terhadap arti pentingnya penggunaan kondom untuk mencegah IMS. Saat ini pemerintah sedang mencanangkan program kondom dual proteksi yang dititikberatkan pada pasangan usia subur dan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan IMS agar tidak menular. Penyampaian informasi yang benar mengenai program ini diharapkan dapat diterima masyarakat luas, mengingat saat ini penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi masih berkisar 3,15% dari keseluruhan peserta aktif KB (Olyvia, 2017).

Dukungan dari penentu kebijakan juga menjadi faktor yang menunjang keberhasilan program. Komitmen politik yang berupa peraturan dalam upaya penanggulangan AIDS di Indonesia dapat dinilai belum maksimal. Hal ini dapat digambarkan dari beberapa temuan Tim Kajian Nasional Tahun 2017 seperti, banyaknya kebijakan HIV/AIDS yang belum tersosialisasikan secara menyeluruh kepada pihak-pihak terkait, keberadaan peraturan daerah yang masih tidak sesuai dengan prinsip HAM dan peraturan nasional, serta banyaknya peraturan daerah yang mengkriminalisasikan pekerja seks yang justru berpotensi menghambat jalannya respon HIV yang efektif (WHO, 2017).

Bentuk kebijakan lain yang juga dianggap menghambat penurunan HIV adalah adanya Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 yang menegaskan bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) akan menyelesaikan tugasnya paling lambat 31 Desember 2017. Hal ini dapat diartikan bahwa di akhir tahun 2017 tidak ada lagi KPAN. Segala tugas dan fungsi KPAN yang berkaitan dengan penetapan kebijakan, rencana strategis nasional, langkah-langkah strategis, penyebaran informasi, kerja sama regional nasional, serta pengendalian, pemantauan, dan evaluasi menjadi tanggung jawab Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Sedangkan koordinasi yang dilaksanakan KPAN menjadi tanggung jawab kementerian bidang pembangunan manusia dan kebudayaan (Peraturan Presiden, 2016). Namun di sisi lain, posisi KPAN masih dianggap sangat dibutuhkan untuk terus mengawal pelaksanaan program penanggulangan AIDS. KPAN sendiri dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006 sebagai badan yang bertugas untuk mengelola penanggulangan AIDS secara menyeluruh, sistematis, dan terkoordinasi pada semua tingkatan (Komisi Penanggulangan AIDS, 2015).

Mengingat peran pentingnya kebijakan/peraturan terhadap penurunan epidemi HIV, perlu dilakukan kajian ulang terhadap seluruh peraturan terkait HIV/AIDS baik di tingkat daerah, nasional, regional, dan global. Bahkan perlu dipertimbangkan adanya reformasi kebijakan pada peraturan yang berpotensi menghambat penurunan epidemi HIV di Indonesia. Selain

itu, keberadaan peraturan tersebut juga harus didukung dengan peningkatan komitmen pemerintah dalam penanggulangan AIDS.

Faktor lain yang juga dapat menjadi penghambat dalam penurunan HIV/AIDS di Indonesia adalah keterbatasan pelaporan data terkini terkait HIV/AIDS. Ketersediaan data yang akurat dan terupdate terkait HIV/AIDS mempunyai peran penting dalam pengembangan strategi perencanaan dan evaluasi keberhasilan program yang sudah diimplementasikan. Sebagai upaya meminimalisir ketidakakuratan data, pemerintah Indonesia memberlakukan kebijakan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA). Kebijakan terkait SIHA ini diharapkan dapat berjalan secara optimal dengan dukungan ketersediaan data yang akurat dan kredibel. Namun nyatanya ketidaktersediaan data penting terkait HIV/AIDS masih menjadi masalah di Indonesia.

Berdasarkan laporan UNAIDS tahun 2017, beberapa data penting HIV/AIDS berikut ini belum tersedia di Indonesia. Diantaranya adalah data tentang jumlah odha yang menjalani terapi dengan status virus terkendali, skrining kanker servik pada odha wanita, penggunaan kondom pada perilaku seks berisiko, orang dengan PrEP, data tentang kebijakan dan regulasi, serta data populasi kunci terkait pengetahuan tentang HIV, cakupan terapi ARV, distribusi kondom, cakupan pencegahan HIV, serta penerimaan stigma dan diskriminasi (UNAIDS, 2017b). Kondisi ini memberikan dampak pada ketercapaian target yang belum dapat dievaluasi secara keseluruhan. Permasalahan terkait data ini perlu didukung dengan komitmen dan kedisiplinan dari pihak terkait untuk melakukan update data secara rutin sesuai aturan. Selain itu juga diperlukan perhatian khusus pada pemenuhan kebutuhan data di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Sistem pelaporan yang ada harus ditunjang dengan sistem pelaporan yang terkoordinasi, yang dipertegas dengan aturan/kebijakan yang jelas. Keberadaan data yang terkini dan berkualitas merupakan aset untuk perencanaan dan pemantauan program HIV/AIDS.

## Peran Sains dan Teknologi dalam Ketercapaian SDGs untuk Menurunkan HIV di Indonesia

Sains dan teknologi terus mengalami perkembangan seiring dengan majunya peradaban manusia, termasuk pengembangan terkait HIV/AIDS. Pengembangan bidang sains dan teknologi ini juga merupakan kunci penting yang dapat mengantarkan Indonesia mencapai target SDGs terkait HIV/AIDS (*getting to zero*). Keberadaan inovasi dan teknologi baru diharapkan dapat meningkatkan efektivitas serta efisiensi intervensi untuk menanggulangi HIV. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk eksplorasi inovasi dan teknologi baru yaitu melalui pengembangan dan penguatan penelitian baru di bidang HIV dan AIDS.

Beberapa penelitian terkait epidemi HIV/AIDS telah dilaksanakan di Indonesia, walaupun dapat dikatakan masih terbatas dan belum menyebar di semua wilayah Indonesia. Terkait penurunan kasus infeksi baru HIV, hasil penelitian Ma'ruf & Puengsamran (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS mempunyai keterkaitan dengan perilaku terkait HIV/AIDS di kalangan laki-laki muda perkotaan di Indonesia. Terkait penurunan morbiditas pada pasien HIV, sebuah penelitian menemukan adanya korelasi antara lamanya terapi ARV dengan prevalensi malnutrisi pada odha yang menerima terapi ARV di Aceh (Ma'ruf & Phuengsamran, 2016). Sedangkan terkait kematian pasien HIV di Indonesia, teridentifikasi prediktor seperti: penderita HIV laki-laki, dengan pendidikan rendah, melalui penularan heteroseksual ataupun penularan, memulai terapi dengan nilai CD4 yang rendah, serta tidak mempunyai pengawas minum obat (Utami et al., 2017). Untuk temuan penelitian terkait stigma dan diskriminasi, penelitian di Kota Sorong menemukan bahwa pengetahuan, stigma, dan diskriminasi berpengaruh terhadap pemanfaatan *Voluntary Counselling Testing* (VCT) di Distrik Sorong Timur Kota Sorong (Pangaribuan, 2017). Temuan-temuan tersebut dapat dijadikan dasar acuan dalam pengembangan program HIV di Indonesia.

Saat ini Indonesia dapat dikatakan masih memerlukan dukungan penelitian dengan area yang lebih luas, diantaranya pada bidang penelitian biomedis,

epidemiologi, sosial, budaya, perilaku, dan penelitian operasional/implementasi. Penelitian biomedis yang dimaksud adalah penelitian yang difokuskan pada masalah gambaran klinik, perjalanan penyakit, perawatan serta pengobatan penyakit. Penelitian epidemiologi difokuskan pada besaran, penyebaran, latar belakang biologi, virologi, serta lingkungan. Sedangkan pada penelitian sosial difokuskan pada fenomena sosial dalam masyarakat, termasuk struktur sosial masyarakat.

Selain pengembangan sains melalui penelitian, beberapa inovasi teknologi terkait HIV/AIDS juga perlu dipertimbangkan. Inovasi teknologi tersebut diantaranya adalah tes HIV yang berbasis komunitas, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) untuk HIV/AIDS, penggunaan media sosial untuk penyebarluasan informasi, SMS dan internet untuk kegiatan penjangkauan komunitas khususnya bagi populasi tersembunyi, serta penancangan intervensi PrEP bagi LSL (Komisi Penanggulangan AIDS, 2015). Terkait penjangkauan melalui SMS, salah satu layanan klinik di Bali (*Bali Medical Clinic*) sudah menunjukkan keberhasilannya dalam program diagnosis dini dan terapi yang cepat. Klinik ini menyediakan layanan penjangkauan dan kepatuhan minum obat melalui support group, alat pengingat minum obat, dan mempromosikan layanan serta membangun kepercayaan melalui pemanfaatan media sosial (UNAIDS, 2014). Kesuksesan dalam layanan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat dan cepat pada odha di klinik ini, dapat dipertimbangkan sebagai model layanan untuk dapat diterapkan pada layanan HIV/AIDS lainnya.

## **PENUTUP**

Insiden HIV di Indonesia telah mengalami penurunan dari 0,28 menjadi 0,19 per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi antara tahun 2005 (puncak epidemi HIV) dan 2016. Penurunan ini adalah hasil upaya penguatan pada program pencegahan dan pengobatan yang juga berdampak pada penurunan transmisi HIV. Namun capaian ini jika dibandingkan dengan target SDGs di tahun 2030 dapat dikatakan masih lambat. Tidak dapat dipungkiri keberadaan beberapa kendala seperti stigma dan diskriminasi yang masih tinggi, program yang berbenturan dengan budaya Indonesia, belum

maksimalnya komitmen kebijakan, serta keterbatasan pelaporan data terkini menjadi penghambat dalam keberhasilan program yang ada.

Target SDGs untuk mengakhiri epidemi HIV di tahun 2030 akan berhasil apabila dalam penanggulangannya memperhatikan pendekatan multisektoral, berbasis hak, dan berpusat pada faktor penentu kesehatan dan kesejahteraan manusia. Selain itu penanggulangannya juga perlu menysasar pada program layanan yang komprehensif yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara paripurna. Faktor penting lain yang perlu mendapat perhatian dalam pencapaian SDGs khususnya terkait penanggulangan HIV/AIDS adalah pengembangan bukti ilmiah melalui penelitian. Hal ini ditujukan untuk eksplorasi inovasi dan teknologi baru yang dapat meningkatkan efektivitas serta efisiensi intervensi untuk menanggulangi HIV. Selain itu juga perlu diperkuat dengan dukungan dan komitmen dari pemangku kepentingan di semua tingkatan.



## REFERENSI

- Aggarwal, S., Yu, L., Hasjim, B., Lee, D. H., Kim, E., Lee, J. B., ... Diamond, C. (2018). Stigma and negative self-perceptions of young people living with human immunodeficiency virus in Bandung, Indonesia: a case series. *International Health*, 10(5), 401–403. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy031>
- Arsyad Subu, M., Esti, A., Fernandes, F., Fatmadona, R., & Sasmita, H. (2017). 'Between us and them'-understanding stigma and stigmatization among people with human immuno-deficiency virus (hIV) / acquired immune deficiency syndrome in Sumatera Island, Indonesia. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 18(1).
- Avert. (2018). *Global HIV targets*. Diakses September 6, 2018, melalui <https://www.avert.org/global-hiv-targets>
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral: pada orang dewasa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses melalui <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanart2011.pdf>
- Kemendes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 87 tahun 2014 tentang pedoman pengobatan antiretroviral*. Diakses melalui <http://preventcrypto.org/wp-content/uploads/2015/10/IndonesiaAdultARTguidelines20141432907982.pdf>
- Kemendes RI. (2017). *Kajian epidemiologi HIV Indonesia 2016*. Jakarta. Diakses melalui [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/KAJIAN\\_EPIDOMIOLOGY\\_HIV\\_INDONESIA\\_2016.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/KAJIAN_EPIDOMIOLOGY_HIV_INDONESIA_2016.pdf)

- Kemenkes RI. (2014). *Infodatin pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI: situasi dan analisis HIV AIDS*. Jakarta Selatan. Diakses melalui [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin AIDS.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin%20AIDS.pdf)
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2015). *Strategi dan rencana aksi nasional 2015-2019 penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta. Diakses melalui [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/SRAN\\_2015\\_2019\\_FINAL.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf)
- Ma'ruf, M. A., & Phuengsamran, D. (2016). Association between HIV-AIDS related knowledge and HIV-AIDS related behavior among urban young adult men in Indonesia. In *Asian Academic Society International Conference Proceeding Series*. Diakses melalui <http://aasic.org/proc/aasic/article/viewFile/188/185>
- Olyvia, F. (2017). *Kondom, alat kontrasepsi paling minim risiko*. Diakses melalui <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20170926162630-260-244170/kondom-alat-kontrasepsi-paling-minim-risiko> pada 17 September 2018.
- Peraturan Presiden. (2016). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan presiden nomor 75 tahun 2016 tentang komisi penanggulangan AIDS nasional*. Diakses melalui [http://www.depkop.go.id/uploads/tx\\_rtgfiles/Perpres\\_Nomor\\_124\\_Tahun\\_2016.pdf](http://www.depkop.go.id/uploads/tx_rtgfiles/Perpres_Nomor_124_Tahun_2016.pdf)
- Pangaribuan, S. (2017). Pengaruh stigma dan diskriminasi odha terhadap pemanfaatan VCT di Distrik Sorong Timur Kota Sorong. *Global Health Science*, 2(1), 1–5.

- Rusdi, A. (2017). *Fenomena HIV sebagai sebuah masalah dari pencegahan yang bermasalah: studi kasus kebijakan kondomisasi di Indonesia*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10381.54248>
- Trickey, A., May, M. T., Vehreschild, J.-J., Obel, N., Gill, M. J., Crane, H. M., ... Sterne, J. A. C. (2017). Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. *The Lancet HIV*, 4(8), e349–e356. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30066-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30066-8)
- UNAIDS. (2014). *UNAIDS PCB field visit to Indonesia*. Diakses melalui [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20141218\\_IndonesiaFieldVisit\\_finalreport.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141218_IndonesiaFieldVisit_finalreport.pdf)
- UNAIDS. (2016). *Fast-track commitments to end AIDs by 2030*. Geneva. Diakses melalui [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/fast-track-commitments\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf)
- UNAIDS. (2017a). *The sustainable development goals and the HIV response: stories of putting people at the centre*. Geneva: UNAIDS. Diakses melalui [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/SDGsandHIV\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/SDGsandHIV_en.pdf)
- UNAIDS. (2017b). *Un aids data 2017*. Geneva: UNAIDS. <https://doi.org/978-92-9173-945-5>
- UNAIDS. (2018a). *AIDS info*. Geneva. Diakses melalui <http://aidsinfo.unaids.org/>
- UNAIDS. (2018b). *Global AIDS monitoring 2018, Indicators for monitoring the 2016 united nations political declaration on ending AIDS*. Geneva. Diakses melalui [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf)

United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. New York. Diakses melalui <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030AgendaforSustainableDevelopmentweb.pdf>

United Nations. (2018). *The sustainable development goals report 2018*. New York. Diakses melalui <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2018/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2018-EN.pdf>

Utami, S., Sawitri, A. A. S., Wulandari, L. P. L., Artawan Eka Putra, I. wayan G., Astuti, P. A. S., Wirawan, D. N., ... Mathers, B. (2017). Mortality among people living with HIV on antiretroviral treatment in Bali, Indonesia: incidence and predictors. *International Journal of STD & AIDS*, 28(12), 1199–1207. <https://doi.org/10.1177/0956462417692942>

Victor, M., Gvetadze, R., Sonali Girde, Richard Ndivo, Frank Angira, Clement Zeh, ... Lecher. (2018). Correlation of adherence by pill count, self-report, MEMS and plasma drug levels to treatment response among women receiving ARV therapy for PMTCT in Kenya. *AIDS and Behaviour*, 22(3), 918–928.

WHO. (2017). *Kajian nasional respon HIV di bidang kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta. Diakses melalui [http://www.searo.who.int/indonesia/publications/hiv\\_country\\_review\\_indonesia\\_bahasa.pdf](http://www.searo.who.int/indonesia/publications/hiv_country_review_indonesia_bahasa.pdf)

WHO. (2018). *Global health observatory data: HIV/AIDS*. Diakses September 6, 2018, melalui <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

- World Health Statistics. (2018). *Monitoring health for the SDG's (Sustainable development goals)*. Geneva: World Health Organization. Diakses melalui <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>
- Zhao, Y., Wu, Z., McGoogan, J. M., Shi, C. X., Li, A., Dou, Z., ... Montaner, J. S. G. (2018). Immediate antiretroviral therapy decreases mortality among patients with high CD4 counts in China: A Nationwide, Retrospective Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 66(5), 727–734. <https://doi.org/10.1093/cid/cix878>